

## Pojistná smlouva

o pojištění odpovědnosti za újmu a pojištění úrazu Jednotky sboru dobrovolných hasičů obce  
číslo: 0521566018

### článek 1

#### Účastníci smlouvy

#### Smluvní strany:

##### Pojistitel:

Společnost:

**Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.**

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,  
oddíl B, vložka č. 2742

Sídlo:

Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, Česká republika

IČ:

46973451

Zastoupená:

E-mail:

Telefon:

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

(dále jen „pojistitel“)

a

##### Pojistník:

Společnost / Jméno a příjmení

**Město Semily**

Sídlo:

Husova 82, 513 01 Semily

IČ / RČ:

00276111

DIČ: CZ00276111

E-mail:

podatelna@mu.semily.cz

Telefon: 481 629 211

Zastoupená / ný:

Bc. Lena Mlejnková, starostka města

Bankovní spojení:

Česká spořitelna, a.s.

Číslo účtu:

27-1263108309/0800,

(dále jen „pojistník“)

## Oddíl A pojistné smlouvy – Pojištění úrazu

### článek 2

#### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon“), dále je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro obnosové pojištění NP/33/2022 (dále jen „VPPO“), doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění NP/34/2022 (dále jen „DPPÚ“) a ustanoveními pojistné smlouvy. Toto pojištění je pojištěním obnosovým a skupinovým.

### článek 3

#### Předmět a rozsah pojištění

1. Touto smlouvou je sjednáno pojištění pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem pro případ:

- a. smrti následkem úrazu, a to na dohodnutou pojistnou částku
- b. trvalých následků úrazu s progresivním plněním, a to na procentuální částku z dohodnuté pojistné částky na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek pojistitele pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění a tabulky rozsahu trvalých následků:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 30% včetně	1
Od 30,01% do 80% včetně	2
Od 80,01% do 100% včetně	3

- c. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu (dále jen „doba nezbytného léčení následků úrazu“), a to na procentuální částku z dohodnuté pojistné částky na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek pojistitele pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění.

### článek 4

#### Pojistné plnění a pojistná částka

1. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu vyplatí pojistitel osobě určené v čl. 15, odst. 6 nebo 7 Všeobecných pojistných podmínek pro obnosové pojištění a pojistné plnění za trvalé následky úrazu nebo dobu nezbytného léčení následků úrazu vyplatí pojištěnému.
2. Pro případ pojistné události se sjednávají tyto pojistné částky:
  - a. smrt následkem úrazu 750.000 Kč
  - b. trvalé následky úrazu 750.000 Kč
  - c. doba nezbytného léčení následků úrazu 250.000 Kč
3. Pojištění trvalých následků úrazu bude vypláceno, pokud tělesné poškození způsobené úrazem bude dle oceňovacích tabulek vyšší, než 0,5 %.
4. Odchylně od čl. 12 odst. 12 písm. a) DPPÚ se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než 7 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození.

## článek 5

### Pojištěné osoby

1. Pojištěné osoby jsou členové Jednotky sboru dobrovolných hasičů obce (dále jen „JSDHO“), kteří jsou pojistníkem jmenováni a pověřeni výkonem této funkce. Jmenný seznam pojištěných osob je evidovaný u pojistníka, který ho na požádání poskytne pro potřeby pojistitele.
2. Počet pojištěných osob: 17.
3. Pojištěné osoby se zařazují do první rizikové skupiny.

## článek 6

### Pojištěná činnost a místo pojištění,

1. JSDHO je zařazeno v rámci JPO v kategorii JPO III.
2. Pojištění se vztahuje na úrazy, ke kterým dojde při provádění zásahu (tzn. v době od vyhlášení poplachu do návratu členů jednotky na základnu). Dále při plánovaném školení, výcviku a údržbě techniky. Pojištěná činnost v tomto případě začíná a končí místem hromadného srazu.

## článek 7

### Hlášení pojistných událostí

1. Pojistnou událost oznámí pojistník, u kterého je člen JSDHO veden v evidenci, pojistiteli na [skody@hvp.cz](mailto:skody@hvp.cz), na tel. 222 119 125-126, datovou schránkou – 3ncedf2 nebo písemně na adresu Římská 2135/45, 120 00 Praha.
2. Pojistná událost se oznámí na tiskopisu pojistitele „Oznámení pojistné události - úraz“. Na něm pojistník potvrdí, že pojištěná osoba byla v době úrazu vedena v seznamu členů JSDHO, že k úrazu skutečně došlo při činnosti uvedené v oznámení pojistné události a šlo o činnost, na kterou se vztahuje pojištění podle této smlouvy. Tiskopis musí být řádně a pravdivě vyplněn, opatřen razítkem a podpisem zástupce pojistníka.
3. Pojistitel má právo si od pojistníka vyžádat další doklady nezbytné k vyřízení pojistné události a je oprávněn podle potřeby prověřit podklady, podle nichž byl vyhotoven tiskopis o úrazu pojištěného člena JSDHO.

## článek 8

### Aktualizace souboru pojištěných osob

1. Pokud dojde během pojistného období ke zvýšení počtu pojištěných osob nad smluvený rámec 10%, je pojistník povinen změnu bez zbytečného prodlení (nejpozději do 30-ti dnů) nahlásit pojistiteli a do data určeného pojistitelem doplatit poměrnou část ročního pojistného za každého pojištěného člena. Při snížení počtu pojištěných osob pod smluvený rámec se pojistné nevrací.
2. Při porušení povinnosti dle odst. 1, článku 8 pojistné smlouvy (včasné nahlášení změny), může pojistitel uplatnit právo na snížení pojistného plnění.

## Oddíl B pojistné smlouvy – Pojištění odpovědnosti za újmu JSDHO

### článek 9

#### Úvodní ustanovení

Pojištění se řídí platnými právními předpisy a dále Všeobecnými pojistnými podmínkami - obecná část pro škodové pojištění NP/01/2023 (dále jen „VPPŠ“) a Smluvními ujednáními pro pojištění odpovědnosti za újmu z provozní činnosti NP/19/2014 (dále jen „SU provozní odpovědnosti“) a Smluvními ujednáními pro pojištění odpovědnosti za finanční škodu NP/22/2014 (dále jen „SU Finanční škoda“). VPPŠ a SU jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy. Toto pojištění je pojištěním škodovým.

## článek 10 Pojistná nebezpečí

### 1. Základní pojištění - obecná/provozní odpovědnost

- a. Pojištění se sjednává pro případ právními předpisy stanovené povinnosti JSDHO nahradit způsobenou újmu – a to v rozsahu bodu 1.1. čl. 2 SU Provozní odpovědnost

Limit pojistného plnění                      1.000.000 Kč

Spoluúčast    1.000 Kč

- b. V rámci limitu pojistného plnění pro základní pojištění obecné/provozní odpovědnosti se pojištění vztahuje i na náhradu nákladů vynaložených zdravotní pojišťovnou ve prospěch člena JSDHO, pokud k újmě na životě nebo zdraví došlo v rámci činnosti JSDHO, a to v důsledku nedbalostního protiprávního jednání a zároveň pokud soud nebo příslušný správní orgán právoplatně rozhodl, že zřizovatel JSDHO za tuto újmu odpovídá.

Sublimit pojistného plnění                      500.000 Kč

Spoluúčast    1.000 Kč

- c. V rámci limitu pojistného plnění pro základní pojištění obecné/provozní odpovědnosti se pojištění vztahuje i na odpovědnost za újmu způsobenou navzájem mezi jednotlivými členy JSDHO a/nebo mezi JSDHO a obcí, která je zřizovatelem JSDHO.

Sublimit pojistného plnění                      500.000 Kč

Spoluúčast    1.000 Kč

### 2. Dodatková pojištění

- a. Pojištění se dále vztahuje na odpovědnost za škodu na věcech užívaných movitých dle bodu 2.2 čl. 2. SU provozní odpovědnost.

Sublimit pojistného plnění                      75.000 Kč

Spoluúčast    1.000 Kč

- b. Pojištění se dále vztahuje na odpovědnost za finanční škodu dle SU Finanční škoda.

Sublimit pojistného plnění                      100.000 Kč

Spoluúčast    1.000 Kč

3. Sublimity pojistného plnění pro výše uvedená pojistná nebezpečí se sjednávají v rámci limitu pojistného plnění pro základní pojištění.

4. Územní rozsah pojištění Česká republika a státy, které přímo hraničí s Českou republikou, pokud v nich JSDHO zasahuje v rámci příhraniční pomoci.

## Článek 11 Pojistná událost, Oprávněná osoba

1. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojistitele nahradit škodu, resp. újmu za pojištěnou JSDHO, za kterou tato odpovídá dle zákona a na kterou se zároveň vztahuje pojistná ochrana dle této pojistné smlouvy, VPPŠ, SU.
2. Oprávněnou osobou je subjekt, kterému vznikne při pojistné události právo na pojistné plnění.

## Oddíl C pojistné smlouvy – Společná ustanovení

## Článek 12 Pojistná doba, pojistné období, pojistné

1. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou jako dlouhodobé pojištění. Pojistným obdobím pro toto pojištění je jeden rok.

2. Počátek pojištění je: 1.4.2024.
3. Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem počátku pojištění.
4. Roční pojistné činí:
  - a. pro úrazové pojištění všech členů JSDHO: 25.500,- Kč,
  - b. pro pojištění odpovědnosti za újmu 2.320,-Kč,
  - c. celkové roční pojistné činí: 27.820,-Kč,
5. Celkové roční pojistné pojistník uhradí do 1.4. každého roku na účet Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., číslo [REDAKCE] který je vedený u [REDAKCE] v Praze 1, [REDAKCE], konstantní symbol 3558, variabilní symbol je číslo pojistné smlouvy.

### Článek 13 Závěrečná ustanovení

1. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden je uložen u pojistitele, druhý u pojistníka. Smlouva obsahuje 5 stran.
2. Pojistník potvrzuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s informacemi pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy, rozsahem pojištění, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro obnosové pojištění NP/33/2022, doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění NP/34/2022, zásadami a tabulkami pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění ZP/15/2014 – DNL a ZP/15/2014 – TNU, Všeobecnými pojistnými podmínkami obecná část pro škodové pojištění NP/01/2023, Smluvními ujednáními pro pojištění odpovědnosti za újmu z provozní činnosti NP/19/2014 a Smluvními ujednáními pro pojištění odpovědnosti za finanční škodu NP/22/2014, Informačními dokumenty k pojistnému produktu (na základě zákona č. 170/ 2018 Sb.), Předmluvními informacemi OS/01/2019, Záznamem z jednání a všechny výše uvedené dokumenty převzal.
3. Pojistník tímto prohlašuje, že má na předmětném pojištění pojistný zájem a že tato smlouva jeho pojistnému zájmu odpovídá.
4. Spory mezi spotřebitelem a pojistitelem lze rovněž řešit cestou mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Věcně příslušným subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, u sporů týkajících se pojistných smluv neživotního pojištění, je Česká obchodní inspekce, jejíž internetové stránky jsou umístěny na adrese [www.coi.cz](http://www.coi.cz).
5. Doložka dle ust. § 41 odst. 1 zákona č. 128/2000 Sb. o obcích (obecní zřízení) ve znění pozdějších předpisů:  
Tato pojistná smlouva byla schválena radou města Semily dne 18.03.2024., usnesením č. 240318/RM/149.

V Semilech dne 22.03.2024

[REDAKCE]  
.....  
razítko a podpis pojistitele

[REDAKCE]  
.....  
Bc. Lena Mlejnková  
starostka města Semily

Získatel: 35477

Tipař: 35477

Správce: 35477

**Pojistitel**

Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s., zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 2742  
sídlo: Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 46973451  
e-mail: info@hvp.cz ID dat. schránky: 3ncedf2 tel.: 222 119 119

**Vázaný zástupce (dále „VZ“) nebo zaměstnanec pojistitele**

VZ

zaměstnanec

Společnost / Jméno a příjmení: [redacted] IČO: [redacted]

Sídlo / bydliště: [redacted] tel.: [redacted]

Jméno a příjmení osoby jednající se zákazníkem jménem VZ: .....

Místo podnikání, liší-li se od bydliště, u právnické osoby zápis v obchodním rejstříku: .....

**Zákazník**

Společnost / Jméno a příjmení: M. sto Semily RČ/IČO: 00276111

Sídlo / bydliště: Husova 82, Semily DIČ: .....

Zastoupená / ný: Bc. Lenou Mlejnkovou tel.: [redacted]

**Specifikace potřeb zákazníka:**

**Pojištění majetku a odpovědnosti**

- pojištění staveb
- pojištění domácnosti
- pojištění občanské odpovědnosti
- pojištění odpovědnosti zaměstnance

jiné pojištění: odpov. dnost a úraz JSDHO

**Pojištění vozidla**

- havarijní pojištění
- povinné ručení

přípojištění: .....

**Pojištění podnikatelů**

- pojištění majetku
- pojištění odpovědnosti
- pojištění finančních rizik

jiné pojištění: .....

**Pojištění osob**

- zabezpečení pro případ smrti
- zabezpečení pro případ dožití
- zabezpečení pro případ nemoci
- zabezpečení pro případ úrazu
- zabezpečení dětí

jiné pojištění: .....

**Specifikace požadavků a cílů zákazníka (včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, výše spoluúčasti, atd.):**

SÚ -750.000,- K , TNÚ - 750.000,- K , DNL - 250.000,- K + odpov. dnost jednotky - 1.000.000,- K , Odpov. dnost mezi leny JSDHO - 500.000,- K , - dále viz PS.

**Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky zákazníka a nabízeným pojištěním:**

Pojistná částka je max. pln ní.

### Prohlášení zákazníka:

1. Zákazník souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje, že jeho veškeré výše uvedené požadavky, potřeby a cíle jsou pravdivé a přesné a byly VZ či zaměstnancem pojistitele zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně.
2. Zákazník bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží Hasičské vzájemné pojišťovně, a.s. pro vyhodnocení požadavků, potřeb a cílů zákazníka.
3. Zákazník svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. a třetí vyhotovení VZ, je-li smlouva sjednána jeho prostřednictvím.

### Informace pro zákazníka:

1. Tyto „Informace pro zákazníka“ jsou zákazníkovi poskytovány pouze pro případ, pokud je pojistitel zastoupen VZ.
2. VZ je zapsán v registru spravovaném a provozovaném Českou národní bankou a jeho zápis lze ověřit u České národní banky, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 nebo na jejich internetových stránkách - [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz).
3. VZ prohlašuje, že nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., převyšující 10%.
4. Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s., nebo osoba ovládající pojišťovnu, nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu VZ převyšující 10%.
5. Stížnost na VZ lze podat u České národní banky se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, žalobu na VZ je možno podat u příslušného soudu dle zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Spory mezi spotřebitelem a VZ lze rovněž řešit cestou mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Věcně příslušným subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, u sporů týkajících se pojistných smluv neživotního pojištění, je Česká obchodní inspekce, jejíž internetové stránky jsou umístěny na adrese [www.coi.cz](http://www.coi.cz).
6. VZ zprostředkovává pojištění poskytované Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s.
7. VZ prohlašuje, že na základě smlouvy o obchodním zastoupení vykonává zprostředkování pojištění výhradně pro Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, a.s.
8. VZ je odměňován pojistitelem a zákazník odměnu VZ nehradí. Odměna VZ se stanovuje na základě objemu pojistného.
9. Záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojistné smlouvy ani pojistnou smlouvu.
10. Navrhovaná pojistná smlouva se řídí právním řádem ČR.

### Doporučení pojistného produktu zákazníkovi:

V: Semilech

Dne: ~~12.5.2024~~ 22.03.2025

  
.....  
podpis VZ nebo zaměstnance pojistitele

  
.....  
podpis zákazníka

**ČLÁNEK 1****VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ**

1. Škodové pojištění, které sjednává Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „Občanský zákoník“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část pro škodové pojištění (dále jen „VPPŠ“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Osoba, která uzavře s pojistitelem ve svůj prospěch nebo ve prospěch třetí osoby pojistnou smlouvu, je v těchto pojistných podmínkách označena jako pojistník.
3. Osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, je pojištěným.
4. Ten, komu je pojistitel v případě pojistné události povinen za pojištěného poskytnout pojistné plnění za majetkovou újmu, za kterou pojištěný odpovídá, je v těchto pojistných podmínkách označen jako poškozený.
5. Pojistitel a pojistník jsou v těchto pojistných podmínkách označeni společně jako smluvní strany.
6. Oprávněnou osobou je ta osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

**ČLÁNEK 2****POČÁTEK POJIŠTĚNÍ, UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY  
A DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ**

1. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby nabídka pojistitele na pojištění byla druhou stranou přijata do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky druhé straně. Projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou, která podstatně nemění podmínky nabídky, je rovněž odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Tento odstavec platí obdobně i pro případ, kdy smluvní strana navrhuje změnu pojistné smlouvy.
2. Nabídku pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odst. 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zapláceno.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
4. Není-li v pojistné smlouvě dojednáno jinak, pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s pojistným obdobím jeden rok.
5. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

**ČLÁNEK 3****ZÁNÍK A ZMĚNY POJIŠTĚNÍ**

1. Pojištění zaniká zejména:
  - 1.1. uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno. Bylo-li pojištění ujednáno na dobu určitou, lze ujednat, že uplynutím této doby pojištění nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění. Nezanikne-li pojištění a nejsou-li ujednány podmínky a doba prodloužení, prodlužuje se pojištění za týchž podmínek o tutéž dobu, na kterou bylo ujednáno,
  - 1.2. je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká pojištění na základě písemné výpovědi pojistitele nebo

pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později, než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období,

- 1.3. písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka podanou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká,
- 1.4. zánikem pojištěné věci nebo jiné majetkové hodnoty, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem odmítnutí pojistného plnění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak,
- 1.5. písemnou dohodou pojistitele s pojistníkem. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků,
- 1.6. upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečně lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty. Lhůtu pro zaplacení dlužného pojistného lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit,
- 1.7. zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
2. Pojistitel i pojistník mají po každé pojistné události právo pojištění písemně vypovědět do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Výpovědní doba v délce jednoho měsíce počíná běžet dnem doručení výpovědi a jejím uplynutím pojištění zaniká.
3. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká. Není-li návrh přijat nebo nově určené pojistné zapláceno v ujednané době, jinak do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou; toto právo však pojistitel nemá, neupozornil-li na možnost výpovědi již v návrhu. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba podle tohoto odstavce, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
4. Prokáže-li pojistitel, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
5. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 Občanského zákoníku a pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
6. Nebylo-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno, že pojištění změnou vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku nezaniká, zanikne pojištění dnem oznámení této změny pojistiteli.



7. Jakýchkoliv změn v pojistné smlouvě lze dosáhnout písemnou dohodou smluvních stran.

#### **ČLÁNEK 4 DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ**

1. Písemnosti mohou být doručovány:
  - 1.1. osobním předáním a převzetím,
  - 1.2. poštovní nebo obdobnou službou,
  - 1.3. do datové schránky,
  - 1.4. e-mailem opatřeným uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem nebo e-mailem odeslaným z e-mailové adresy, která byla uvedena v pojistné smlouvě nebo oficiálně oznámena způsobem dle čl. 4 odst. 1 těchto VPPŠ, nebo e-mailem, jehož přílohou je naskenovaný dokument opatřený vlastnoručním podpisem,
  - 1.5. prostřednictvím webové aplikace pojistitele.
2. Pro účely doručování písemností v souvislosti s pojištěním prostřednictvím poštovní nebo obdobné služby se doručování provádí na adresu bydliště nebo sídla smluvní strany uvedené v pojistné smlouvě nebo na adresu bydliště nebo sídla smluvní strany, která byla oznámena dle čl. 4 odst. 1 těchto VPPŠ.
3. V případě, že se písemnost odesílaná prostřednictvím poštovní nebo obdobné služby vrátí jako nedoručená, považuje se zásilka za doručenou dnem následujícím po dni, kdy byla vrácena zpět odesílateli, a to i když se smluvní strana o tomto doručení nedozvěděla.
4. Písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
5. Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
6. Zmaří-li vědomě druhá strana dojití písemnosti, platí, že písemnost řádně došla. O vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:
  - 6.1. neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
  - 6.2. nepřevezme v úložní době písemnost,
  - 6.3. neoznačí dostatečně poštovní schránku,
  - 6.4. odmítne písemnost převzít.
7. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí je pojistitel oprávněn kontaktovat účastníka pojištění také elektronicky nebo jinými technickými prostředky (např. telefonicky, SMS, e-mailem), nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak. Při volbě formy komunikace pojistitel přihlíží k povinnostem stanoveným právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.

#### **ČLÁNEK 5 PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ**

Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu Občanského zákoníku během pojistné doby nepřerušuje.

#### **ČLÁNEK 6 ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY**

Odstoupení od pojistné smlouvy je upraveno příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku.

#### **ČLÁNEK 7 POVINNOSTI POJISTITELE**

Kromě povinností, které jsou stanoveny právními předpisy je pojistitel dále povinen:

1. zahájit bez zbytečného odkladu, po oznámení vzniku škodné události, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této

osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí,

2. ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla tato událost podle odst. 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen sdělit oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit. Požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody dle předchozí věty v písemné formě,
3. poskytnout osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na základě její písemné žádosti, přiměřenou zálohu na výplatu pojistného plnění, trvá-li šetření ohledně výše pojistného plnění déle než tři měsíce a je-li nepochybné, že došlo k pojistné události, ze které bude pojistné plnění poskytnuto; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít,
4. umožnit oprávněné osobě na základě písemné žádosti nahlížet v sídle pojistitele do likvidačního spisu, a to za podmínek uvedených v zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel připraví likvidační spis k nahlédnutí do 5 pracovních dní od obdržení žádosti,
5. projednat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění nebo mu je sdělit,
6. vrátit pojištěnému zapůjčené doklady, které si vyžádá.

#### **ČLÁNEK 8 POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA**

1. Vedle povinností, které jsou stanoveny právními předpisy, jsou pojištěný a pojistník dále povinni:
  - 1.1. dát pravdivé a úplné odpovědi na veškeré písemné dotazy pojistitele vznesené v souvislosti se sjednáním pojištění nebo změnou pojistné smlouvy,
  - 1.2. dbát, aby pojistná událost nenastala a neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, které by mohlo mít vliv na vznik pojistné události. Pokud již pojistná událost nastala, učinit taková opatření, aby újma byla co nejmenší,
  - 1.3. bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dní od okamžiku zjištění pojistné události, písemně oznámit pojistiteli, že pojistná událost nastala. V souvislosti s šetřením pojistné události podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, předložit doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a umožnit pojistiteli pořídit si kopie těchto dokladů. Pokud byla pojistná událost oznámena jinak než písemně, je povinností učinit tak dodatečně na příslušném tiskopise pojistitele. Pojistník, pojištěný nebo jiný oznamovatel pojistné události je povinen bezodkladně vyrozumět pojistitele, kde je možno poškozené nebo zničené věci prohlédnout. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba,
  - 1.4. písemně oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu újmy a vyjádřit se ke své povinnosti nahradit vzniklou újmu, k požadované náhradě a k její výši,
  - 1.5. došlo-li k pojistné události, nesmí měnit bez souhlasu pojistitele stav pojistnou událostí způsobený, dokud nejsou poškozené pojištěné věci pojistitelem nebo jím pověřenou osobou prohlédnuty. Toto však neplatí, je-li taková změna nutná z bezpečnostních, ekologických a hygienických důvodů, v obecném zájmu nebo pro zmírnění výše újmy nebo ji oprávněný orgán nařídil. V takovém případě je povinen zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu pojistné události uchováním poškozených věcí, fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem, svědectvím třetích osob a škodným protokolem,
  - 1.6. v řízení o náhradě újmy z pojistné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené

pohledávky a nesmí bez jeho souhlasu uzavřít soudní smír. Proti rozhodnutí příslušných orgánů, které se týkají náhrady újmy, je povinen se včas odvolat, pokud v odvolací lhůtě neobdrží jiný pokyn od pojistitele,

- 1.7. učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu újmy, které podle Občanského zákoníku a jiných právních předpisů přechází na pojistitele,
  - 1.8. uplatnit vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky pojistného plnění, vzniklo-li mu na to právo. Pokud pojistitel za pojištěného již tuto částku zaplatil, přechází toto právo na pojistitele. Na pojistitele přechází též právo pojištěného na úhradu nákladů řízení o náhradě újmy, které mu bylo přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil. Pokud tyto právní skutečnosti nastanou, je pojištěný povinen to neprodleně oznámit pojistiteli a předložit mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv,
  - 1.9. sdělit bez zbytečného odkladu pojistiteli, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci, a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
  - 1.10. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že se našla věc pohřešovaná v souvislosti s pojistnou událostí. V případě, že obdržel pojistné plnění za tuto věc, je povinen vrátit pojistiteli pojistné plnění snížené o přiměřené a účelně vynaložené náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od pojistné události do doby, kdy byla nalezena, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
  - 1.11. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika,
  - 1.12. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny skutečností, na které byl pojistitelem při sjednání pojištění tázán,
  - 1.13. neprodleně oznámit pojistiteli, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí u jiného pojistitele a sdělit název pojistitele a výši pojistných částek nebo výši limitů pojistného plnění,
  - 1.14. netrpět porušování uložených povinností ze strany třetích osob (u pojištěné právnické osoby se za třetí osoby považují také všechny fyzické a právnické osoby pro pojištěného činné),
  - 1.15. plnit i další povinnosti uložené mu pojistitelem v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách.
2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí nebo pojistné riziko, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí nebo pojistné riziko zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nebo pojistné riziko nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
  3. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
  4. Mělo-li porušení povinností uvedených v tomto článku těchto

VPPŠ nebo i jiných povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na stanovení nižšího pojistného nebo vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události anebo zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

## ČLÁNEK 9 POJISTNÉ

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Pojistné je úplatou za pojištění. Stanovené pojistné za dobu trvání pojištění platí pojistník, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Právo na zaplacení pojistného vzniká pojistiteli dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat zejména náhradu upomínacích výloh dle Sazebníku poplatků a úroku z prodlení ve výši, kterou určuje platný právní předpis. Pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění je tzv. nespotřebované pojistné.
2. V pojistné smlouvě se stanoví pojistná doba, to je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou a pojistné stanoveno na celou dobu pojištění, jedná se o jednorázové pojistné. Je-li sjednáno pojištění na dobu neurčitou, platí se pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Nebylo-li dohodnuto jinak, je jednorázové pojistné splatné dnem počátku pojištění a běžné pojistné prvním dnem pojistného období. Pojistitel není povinen zasílat pojistníkovi žádné výzvy k zaplacení pojistného.
3. Pojistný rok je rok, který začíná vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění. Výroční den počátku pojištění je den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
4. V pojistné smlouvě lze dohodnout splátky pojistného, termíny splatnosti a výši jednotlivých splátek. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas a v dohodnuté výši, výhoda splátky odpadá a pojistitel má právo žádat zaplacení zbývajících částí pojistného najednou.
5. Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zaplaceno v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.
6. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného a jiné splatné pohledávky, včetně náhrady upomínacích výloh a úroku z prodlení, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případně přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi. Pojistitel je rovněž oprávněn odečíst dlužné pojistné z případného vloženého mimořádného pojistného.
7. Pojistné stanoví pojistitel zejména podle rozsahu a obsahu pojištění, ohodnocení přijímaného rizika, výše pojistné částky a dohodnuté výše spoluúčasti. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
8. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. V takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
9. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, může svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně

výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit. Pokud není v uvedené době takový nesouhlas dán, platí, že pojistník s novou úpravou souhlasí.

10. Snížil-li se podstatně pojistné riziko v pojistné době, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně k snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl.
11. Pojistitel je oprávněn stanovit výši minimálního běžného pojistného. Bez ohledu na jiná ustanovení těchto VPPŠ platí, že pojistník je povinen hradit pojistiteli, z jedné pojistné smlouvy, minimálně běžné pojistné ve výši stanoveného minimálního běžného pojistného. Výše minimálního běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Pokud není výše minimálního běžného pojistného stanovena v pojistné smlouvě, platí, že minimální běžné pojistné bylo mezi pojistníkem a pojistitelem dohodnuto ve výši uvedené v Sazebníku poplatků.

### ČLÁNEK 10 POJISTNÁ HODNOTA

1. Pojistnou hodnotou je nejvyšší možná majetková újma, která může nastat v důsledku pojistné události.
2. Pojistná hodnota věci může být vyjádřena jako:
  - 2.1. **nová cena** věci, tj. cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu, pokud je pojištění sjednáno na novou cenu,
  - 2.2. **časová cena**, tj. cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí. Stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem, pokud je pojištění sjednáno na časovou cenu,
  - 2.3. **obvyklá cena** (obecná, tržní), tj. cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase stejnou nebo srovnatelnou věc reálně prodat nebo koupit. Přitom se zvažují všechny okolnosti, které mají na cenu vliv, avšak do její výše se nepromítají vlivy mimořádných okolností trhu, osobních poměrů prodávajícího nebo kupujícího ani vliv zvláštní obliby.
3. Pojištění může být sjednáno i na jinou cenu, která musí být výslovně ujednána v pojistné smlouvě.

### ČLÁNEK 11 POJISTNÁ ČÁSTKA

1. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
2. Pojistná částka se stanoví na návrh a odpovědnost pojistníka tak, aby odpovídala pojistné hodnotě pojištěné věci nebo souboru pojištěných věcí v době uzavření pojistné smlouvy. Vztahuje-li se pojištění na několik pojištěných souborů věcí, určí se pojistná částka nebo limit pojistného plnění na každý soubor samostatně. Věci, které se staly součástí pojištěného souboru po uzavření pojistné smlouvy, jsou pojištěny. Věci, které přestaly být součástí souboru, přestávají být pojištěny.
3. Nelze-li v době uzavření pojistné smlouvy určit pojistnou hodnotu, určí se na návrh a odpovědnost pojistníka horní hranice pojistného plnění limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se v pojistné smlouvě stanoví i v případě, že pojištění se vztahuje pouze na část hodnoty pojištěného majetku nebo jestliže tomu odpovídá pojistný zájem.
4. Z jedné pojistné události je pojistitel povinen plnit do výše pojistné částky (resp. limitu pojistného plnění) dohodnuté v pojistné smlouvě. Bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistném roce, je

pojistná částka (resp. limit pojistného plnění) horní hranicí plnění pojistitele pro plnění ze všech pojistných událostí, které vznikly v témže pojistném roce.

5. Při sjednání pojištění na první riziko může být pojistná částka po dohodě smluvních stran vědomě snížena pod pojistnou hodnotu pojišťované věci nebo souboru věcí. Tento způsob pojištění musí být výslovně v pojistné smlouvě uveden.
6. Při pojištění na první riziko je ujednaná pojistná částka současně horní hranicí úhrnu pojistných plnění ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nebo v době určité, na kterou bylo pojištění sjednáno.

### ČLÁNEK 12 PODPOJIŠTĚNÍ A PŘEPOJIŠTĚNÍ

1. Je-li pojistná částka v době pojistné události nižší než pojistná hodnota pojištěného majetku, sníží pojistitel pojistné plnění ve stejném poměru, v jakém je výše pojistné částky ke skutečné výši pojistné hodnoty pojištěného majetku.
2. Ustanovení odst. 1 neplatí:
  - 2.1. byla-li pojistná částka stanovena pojistitelem a takto výslovně uvedena v pojistné smlouvě,
  - 2.2. bylo-li pojištění sjednáno na první riziko.
3. Převyšuje-li pojistná částka pojistnou hodnotu pojištěného majetku, mají pojistitel i pojistník právo navrhnout druhé smluvní straně, aby byla pojistná částka snížena při současném poměrném snížení pojistného pro další pojistné období, následující po této změně. Nepřijme-li strana návrh do jednoho měsíce ode dne, kdy jej obdržela, pojištění zaniká.
4. Převyšuje-li pojistná částka pojistnou hodnotu pojištěného majetku a bylo-li ujednáno jednorázové pojistné, má pojistitel právo domáhat se snížení pojistné částky pod podmínkou, že bude poměrně sníženo i pojistné, a pojistník má právo domáhat se snížení pojistného pod podmínkou, že bude poměrně snížena i pojistná částka.

### ČLÁNEK 13 VYMEZENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI A VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, nevztahuje se pojištění na újmy zapříčiněné:
  - 2.1. válečnými událostmi, jinými ozbrojenými konflikty (např. vzpoura, povstání, nebo jiné hromadné násilné nepokoje motivované politicky, sociálně, ideologicky, nábožensky nebo jinak) a s tím spojenými vojenskými, policejními a úředními opatřeními; stávkou; teroristickými činy vedenými přímo nebo nepřímo proti pojištěnému,
  - 2.2. působením jaderné energie, radiace, exhalace a emisemi,
  - 2.3. při hospodaření s azbestem a formaldehydem nebo neoprávněném nebo neopatrném použití nebezpečných látek (např. hořlaviny, výbušniny, jedy),
  - 2.4. znečištěním životního prostředí, (např. kontaminací vody, hornin, půdy, ovzduší, flóry a fauny),
  - 2.5. zásahem státní moci nebo veřejné správy.

### ČLÁNEK 14 POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění poskytne pojistitel v penězích (v tuzemské měně), pokud nerozhodne, že poskytne naturální plnění. Pro přepočtení cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Pokud o vzniku povinnosti pojištěného k náhradě újmy rozhoduje soud nebo jiný oprávněný státní orgán, platí, že pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitele, nutného ke zjištění rozsahu pojistného plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky pojištěnému nebo oprávněné osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel není v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které jsou uloženy pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou.
5. Pojistitel uhradí v případě pojištění věci na novou cenu:
  - 5.1. u zničených a pohřešovaných věcí částku odpovídající nákladům na znovupořízení nové nebo stejné věci nebo nákladům na výrobu věci stejného druhu a kvality, sníženou o cenu případných zbytků, vždy však nižší z uvedených částek,
  - 5.2. u poškozených věcí částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, sníženou o cenu upotřebitelných zbytků nahrazovaných částí poškozené věci.
6. Pojistitel uhradí v případě pojištění věci na časovou cenu:
  - 6.1. u zničených a pohřešovaných věcí částku odpovídající nákladům na znovupořízení nové věci nebo nákladům na výrobu věci stejného druhu a kvality, sníženou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení a zvýšenou o případné znehodnocení věci před pojistnou událostí a dále sníženou o cenu případných upotřebitelných zbytků,
  - 6.2. u poškozených věcí částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci sníženou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jinému znehodnocení a zvýšenou o případné znehodnocení poškozené věci z doby před pojistnou událostí a dále sníženou o cenu upotřebitelných zbytků nahrazovaných částí poškozené věci.
7. Došlo-li k pojistné události na věci pojištěné na jinou cenu, řídí se plnění pojistitele příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními nebo ustanoveními pojistné smlouvy. Pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, nesmí plnění přesáhnout částku odpovídající nákladům na znovupořízení věci v době bezprostředně před pojistnou událostí sníženou o cenu případných upotřebitelných zbytků.
8. Pojistitel dále uhradí:
  - 8.1. u pojištěných zásob zničených nebo pohřešovaných, náklady na jejich novou výrobu nebo pořízení, nejvýše však částku, kterou by pojištěný obdržel při jejich prodeji v době pojistné události sníženou o hodnotu ušetřených nákladů na prodej a distribuci a cenu upotřebitelných zbytků,
  - 8.2. u pojištěných zásob poškozených částku, která je potřebná na jejich opravu nebo úpravu v době bezprostředně před pojistnou událostí sníženou o cenu upotřebitelných zbytků,
  - 8.3. u pojištěných nosičů dat a záznamů na nich, písemností, plánů, obchodních knih, kartoték, výkresů a jiné obdobné dokumentace, které byly poškozeny, zničeny nebo pohřešovány, částku odpovídající přiměřeným nákladům na jejich opravu nebo znovupořízení, jestliže je pojištěný vynaložil. Od této částky se odečte hodnota upotřebitelných zbytků. Pokud pojištěný tyto náklady nevynaložil, pojistitel je oprávněn poskytnout pojistné plnění odpovídající hodnotě materiálu,
  - 8.4. u pojištěných cizích věcí poškozených, zničených nebo pohřešovaných částku odpovídající nákladům na jejich znovupořízení v době bezprostředně před pojistnou událostí sníženou o cenu upotřebitelných zbytků. Pojistitel poskytne plnění jen tehdy, je-li pojištěný povinen vynaložit náklady na uvedení poškozených věcí do původního stavu nebo tyto náklady již vynaložil,
  - 8.5. u pojištěných věcí zvláštní hodnoty vzniká pojištěnému v případě jejich poškození, zničení nebo pohřešování nárok, aby mu pojistitel vyplatil pojistné plnění odpovídající nákladům na uvedení do původního stavu. Nelze-li věc do původního stavu uvést, pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Pojištění nezohledňuje historickou ani uměleckou hodnotu pojištěné věci,
  - 8.6. u pojištěných vkladních a šekových knížek, platebních karet, cenných papírů a cenin, došlo-li k jejich poškození, zničení nebo pohřešování, vyplatí pojistitel částku na jejich umoření.
9. Finanční náklady na provizorní opravu pojištěných věcí nahradí pojistitel pouze tehdy, pokud tyto náklady jsou součástí celkových nákladů na opravu a nezvyšují celkové plnění pojistitele. Expresní příplatky, práci přesčas, cestovní náklady servisních techniků hradí pojistitel pouze tehdy, pokud se k tomu zavázal.
10. Pokud pojistitel rozhodl o tom, že poskytne naturální pojistné plnění, a pojištěný přesto provedl opravu nebo výměnu věci jiným než stanoveným způsobem, poskytne pojistitel pojistné plnění jen do té výše, kterou by poskytl, kdyby pojištěný postupoval podle jeho pokynů.
11. Veškeré ceny při poskytování pojistného plnění nebo stupně opotřebení nebo znehodnocení budou vždy stanoveny odborným posouzením nebo odhadem pojistitele, případně k tomu způsobilou osobou po dohodě s pojistitelem. Dále pojistitel rozhodne, kdy se jedná o poškození věci nebo zničení věci.
12. Pojistitel uhradí vždy pouze přiměřené a hospodárně vynaložené náklady na opravu. Přiměřeným nákladem na opravu věci je cena opravy věci nebo její části, která je v místě opravy obvyklá a je prováděna obvyklou technologií bez příplatků za urychlení opravy a nepřesáhne pojistnou hodnotu věci.
13. U jednotlivých věcí tvořících jeden celek nebere pojistitel v úvahu celkové znehodnocení, které utrpí i jednotlivé nepoškozené předměty poškozením, zničením nebo ztrátou ostatních věcí.
14. Jestliže pojištěný nahradil poškozenému újmu sám, je pojistitel oprávněn přezkoumat a zhodnotit všechny skutečnosti týkající se vzniku práva na plnění z pojištění, jako by k náhradě újmy pojištěným nedošlo.
15. Právo na pojistné plnění nevznikne, byla-li pojistná událost způsobena pojištěným nebo oprávněnou osobou úmyslně nebo z jejího podnětu, úmyslným jednáním statutárních zástupců, rodinných příslušníků nebo osob žijících s pojištěným ve společné domácnosti.
16. Pokud byly náklady šetření vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka nebo pojištěného, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil přiměřenou náhradu.
17. Vznikla-li pojistná událost za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu nebo pokusu o něj, vzniká právo na pojistné plnění až po oznámení této skutečnosti a rozsahu způsobené újmy příslušným policejním orgánům.
18. Má-li pojištěný vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku zaplatil. Na pojistitele přechází též právo pojištěného na úhradu nákladů řízení o náhradě újmy, které mu bylo přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil. Pokud tyto právní skutečnosti nastanou, je pojištěný nebo oprávněná osoba povinna postupovat tak, aby pojistitel mohl toto právo uplatnit (mj. neprodleně oznámit tuto skutečnost pojistiteli a předložit mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv).
19. Zmařil-li pojištěný nebo oprávněná osoba přechod svých nároků na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat. Projev-il se následky takového jednání až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

20. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud výše újmy nepřesáhne hranici stanovenou v pojistné smlouvě. Lze dohodnout, že pojištěný nebo oprávněná osoba se bude podílet na úhradě vzniklé újmy způsobem stanoveným v pojistné smlouvě (spoluúčast). Spoluúčast je v pojistné smlouvě vyjádřena sjednanou pevnou částkou, procentem nebo kombinací pevné částky a procenta. Spoluúčast se stanoví z hodnoty pojistného plnění. Spoluúčast pojistitel odečte od vypočtené výše pojistného plnění a vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši po odečtení spoluúčasti.
21. Není-li v době pojistné události pojištěný, resp. poškozená osoba, plátcem daně z přidané hodnoty, pak se uvedená daň zahrnuje do pojistného plnění.

#### **ČLÁNEK 15**

##### **PRÁVO POJISTITELE NA NÁHRADU POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

1. Jestliže pojištěný způsobí újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
2. Ustanovení odst. 1 se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil újmu.

#### **ČLÁNEK 16**

##### **ZACHRAŇOVACÍ NÁKLADY**

1. Učinil-li pojistník nebo pojištěný opatření, i bezúspěšná, která mohl vzhledem k okolnostem považovat za nutná k odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události nebo na zmírnění již nastalé pojistné události, pojistitel mu uhradí účelně vynaložené náklady, byly-li úměrné ceně pojištěné věci nebo částce, kterou by byl pojistitel povinen plnit.
2. Pokud měl pojistník nebo pojištěný povinnost z důvodů hygienických, ekologických nebo bezpečnostních učinit opatření k odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků, a pokud k poškození došlo pojistnou událostí, uhradí mu pojistitel i tyto účelně vynaložené náklady.
3. Zachraňovací náklady prokazatelně vynaložené podle odst. 1 a 2 jsou omezeny částkou 20 % pojistné částky nebo limitem sjednaného pojistného plnění, nejvýše však pojistitel vyplatí 100 000 Kč, pokud toto omezení není zákonem zakázáno.
4. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem a na pokyn pojistitele a k nimž by jinak nebyl povinen, pojistitel uhradí bez omezení.
5. Plnění poskytnuté podle tohoto článku se do vyplacených pojistných plnění nezapočítávají.
6. Pojistitel nehradí náklady vynaložené na běžnou údržbu nebo ošetřování pojištěné věci a na zásah hasičů nebo jiných osob, které jsou povinny zasáhnout ve veřejném zájmu.

#### **ČLÁNEK 17**

##### **MÍSTO POJIŠTĚNÍ**

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud není ujednáno jinak, jen tehdy, došlo-li k pojistné události v době trvání pojištění, a to

v místě určeném v pojistné smlouvě jako místo pojištění.

2. Pojištění se vztahuje i na věci, které byly z důvodu bezprostředně hrozící nebo již nastalé pojistné události přemístěny z místa pojištění, a to na nezbytně nutnou dobu.

#### **ČLÁNEK 18**

##### **PROMLČENÍ**

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky; promlčecí lhůta u práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

#### **ČLÁNEK 19**

##### **PŘÍSLUŠNOST SOUDU A POUŽITELNÉ PRÁVO**

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění sjednaného s pojistitelem bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

#### **ČLÁNEK 20**

##### **NÁKLADY A POPLATKY**

1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a určovat jejich výši. Uvedeny jsou v Sazebníku poplatků přístupném na obchodních místech a webových stránkách pojistitele. Sazebník poplatků je seznam poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidla pro provádění těchto úkonů vydávané pojistitelem. Do Sazebníku poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.
2. Poplatky jsou účtovány za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu. Úhrada poplatků je splatná předem. Poplatky nejsou součástí pojistného.

#### **ČLÁNEK 21**

##### **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
2. Stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců lze podat písemně na adresu sídla pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možné stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovnami, kterým je Česká národní banka.
3. Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně. V případě životního pojištění před finančním arbitrem ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)), v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven ([www.ombudsmanca.cz](http://www.ombudsmanca.cz)).
4. Spory z pojistných smluv sjednaných on-line (přes internetové stránky nebo jiným elektronickým prostředkem) lze rovněž řešit prostřednictvím platformy pro řešení sporů on-line dostupné na internetové stránce ([www.ec.europa.eu/consumers/odr](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr)).
5. Tyto VPPŠ nabývají účinnosti dnem 1. 3. 2023 a jsou nedílnou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

**ČLÁNEK 1  
ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

1. Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozní činností je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro škodové pojištění, těmito smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tato smluvní ujednání jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozní činností sjednané dle těchto smluvních ujednání je pojištěním škodovým.

**ČLÁNEK 2  
ROZSAH POJIŠTĚNÍ**

1. **Základní pojištění** lze sjednat pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu:
  - 1.1. kterou způsobil jinému provozní činností, pokud za tuto škodu odpovídá podle § 2924 občanského zákoníku (oz) a kterou způsobil jinému porušením povinností stanovenou zákonem, pokud za tuto újmu odpovídá podle § 2910 oz
  - 1.2. vyplývající z vlastnictví staveb specifikovaných v pojistné smlouvě a jejich příslušenství.
2. **Dodatkové připojištění** lze sjednat jen v případě, že bylo dojednáno základní pojištění. Dodatkové připojištění lze sjednat pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu:
  - 2.1. vyplývající z vlastnictví movitých věcí, uvedených v pojistné smlouvě (§ 2937 oz),
  - 2.2. která vznikla na věcech, jenž nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však pojištěný po právu užívá k provozní činnosti,
  - 2.3. která vznikla na věci, kterou pojištěný převzal do své moci od jiné osoby za účelem zpracování, opravy, prodeje, úschovy, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci anebo ke splnění jiného závazku (§ 2944 oz),
  - 2.4. která vznikla na vnesených věcech, pokud za ní odpovídá podle § 2946 až § 2949 oz.
  - 2.5. vzniklou jinak než škodou na zdraví, usmrčením nebo na věci, nepřímé škody všeho druhu (např. škody vzniklé nemožností používat určitou věc, nemožností vykonávat určitou činnost) a následné a vedlejší škody (tzv. čistá finanční škoda)
  - 2.6. Pokud v pojistné smlouvě nebudou uvedeny jednotlivé předměty dodatkového připojištění, má se za to, že nejsou pojištěny.
3. Dodatkové připojištění lze sjednat rovněž na náhradu nákladů, vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch jiné fyzické osoby, pokud k újmě na zdraví nebo smrti úrazem došlo následkem zaviněného porušení pracovních povinností v pracovních vztazích a pokud pojištěný za tuto újmu odpovídá.
4. Předpokladem vzniku práva na plnění z tohoto pojištění je, že odpovědnost za újmu vznikla pojištěnému při provozní činnosti nebo v souvislosti s touto činností, nebo vztahem pojištěného, určeným v pojistné smlouvě.
5. Výběr pojištěných odpovědnostních titulů dojednávají strany smlouvy podle čl. 10 těchto ujednání.

**ČLÁNEK 3  
VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ**

1. Vedle výluk uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách, obecná část, se pojištění nevztahuje na odpovědnost pojištěného za újmu:
  - 1.1. způsobenou úmyslným jednáním pojištěného anebo jiných osob z jeho podnětu a újmu, která vznikla nesplněním povinností pojištěného k jejímu odvrácení,
  - 1.2. kterou pojištěný převzal nad rámec stanovený právními předpisy nebo smlouvou,
  - 1.3. která jinému nastala v důsledku neoprávněného užívání obchodního jména, nekalosoutěžním jednáním, a porušením zákazu konkurence a v důsledku neplatnosti právního úkonu,
  - 1.4. která vznikla zaměstnanci pojištěného při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním porušením právních povinností, nebo úmyslným jednáním proti pravidlům slušnosti a občanského soužití.

- 1.5. vzniklou při činnosti, jejíž vykonávání zákon spojuje s povinností sjednat povinné smluvní pojištění,
  - 1.6. ke které došlo v příčinné souvislosti s výkonem činnosti, provozované neoprávněně, nebo jako důsledek zvlášť závažného porušení předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci,
  - 1.7. způsobenou sesedáním a sesouváním půdy, erozí a v důsledku poddolování,
  - 1.8. vzniklou na životním prostředí kontaminací vody, hornin, půdy, ovzduší, flóry a fauny, nebo jiným porušením předpisů o ochraně životního prostředí, hospodaření s radioaktivními látkami a s přírodními zdroji, pokud ke škodě nedošlo v důsledku nenadálé poruchy ochranného zařízení,
  - 1.9. způsobenou provozem zvlášť nebezpečným (§2925 oz) a neoprávněným nebo neodborným použitím nebezpečné látky, např. hořlavé látky, výbušného materiálu, jedovatých látek atp., explozí, pozvolným působením teploty, plynů, vlhkostí, parou, usazeninami, odpadními vodami, tvořením houby, emanací, exhalací, popílkem, formaldehydem, azbestem, atp.,
  - 1.10. která vznikla poškozenému v důsledku vady výrobku, nebo jakéhokoliv jiného vadného plnění, pokud pojištěný za tuto újmu ze zákona nebo smlouvy odpovídá,
  - 1.11. odcizením věci ve střeženém objektu při zajišťování ostrahy majetku,
  - 1.12. vzniklou neoznámením existence překážky, která brání pojištěnému splnit sjednaný závazek, nebo která nastala v důsledku nemožnosti pojištěného dostat sjednanému závazku,
  - 1.13. vzniklou jako důsledek toho, že strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany třetích osob nebo svých zaměstnanců,
  - 1.14. vzniklou jako důsledek toho, že pojištěný nevznesl námitku promlčení nároku na plnění, zavázal se k plnění promlčeného závazku, uzavřel dohodu o narovnání nebo soudní smír bez souhlasu pojistitele nebo proto, že na sebe převzal odpovědnost za újmu, kterou ze zákona nebo smlouvy neměl,
  - 1.15. způsobenou provozem motorového vozidla, motorové lodě a letadla,
  - 1.16. způsobenou při projekci, konstrukci a stavbě letadla nebo dodávkou součástí nebo jiných výrobků, které jsou s vědomím pojištěného instalovány v letadlech,
  - 1.17. způsobenou rozšířením nebo zavlečením viru HIV nebo jiné nakažlivé choroby lidí, zvířat či rostlin, nebo se projevuje genetickými vadami,
2. Pojistitel není povinen nahradit:
    - uložené nebo uplatňované pokuty, úrok z prodlení, penále či jiné sankční platby,
    - platby uložené pojištěnému oprávněným subjektem, prodlení se splněním sjednaného závazku,
    - škody z přepravních smluv včetně škod způsobených poškozením, zničením, ztrátou a závlekem přepravovaných věcí,
    - škody vzniklé porušením autorských popřípadě patentových práv a jiným duševním statkům,
    - jakékoliv škody присouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady.

3. Pojistitel není povinen za pojištěného v případě pojistné události nahradit újmu, za kterou pojištěný odpovídá:
  - 3.1. svému manželu, příbuzným v řadě přímé, osobám, které žijí s pojištěným ve společné domácnosti, společníkům, akcionářům jejich manželům či příbuzným v řadě přímé a pobočné a osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti,
  - 3.2. podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný nebo některá z osob uvedených v bodě 3.1. tohoto článku, majetkovou účast větší než 10 %.

**ČLÁNEK 4  
MÍSTO POJIŠTĚNÍ**

Pojištění se vztahuje na pojistné události, při nichž nastane škoda na území České republiky, není-li ujednáno jinak.

## ČLÁNEK 5 LIMITY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Z jedné pojistné události je pojistitel povinen plnit do výše pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech plnění poskytnutých z jedné pojistné události, nebo z více časově spolu souvisejících pojistných událostí.
2. Ze všech pojistných událostí, k nimž došlo v období jednoho pojistného období, popř. pojistné doby, je pojistitel povinen v úhrnu plnit do výše dvojnásobku pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě.
3. Pokud je současně uplatněn nárok více poškozených a úhrn plnění pojistnou částku přesahuje, odškodní pojistitel nároky poškozených poměrně.
4. Uplatnilo-li nárok na plnění z jedné pojistné události více poškozených, odečítá se spoluúčast pouze jednou a spoluúčast se mezi poškozené rovnoměrně rozdělí.

## ČLÁNEK 6 ZVLÁŠTNÍ PŘÍPADY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pokud se k tomu pojistitel v pojistné smlouvě zavázal, nahradí v souvislosti se škodní událostí za pojištěného náklady:

1. které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení před soudem prvního stupně v rámci trestního řízení, vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodní událostí; obdobné náklady před odvolacím soudem nahradí pojistitel jen tehdy, jestliže se k jejich úhradě zavázal,
2. které vynaložil pojištěný v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na náhradu škody, pokud je povinen je uhradit.

## ČLÁNEK 7 PŘECHOD PRÁV NA POJISTITELE

1. Kromě práv, která na pojistitele přecházejí ze zákona, přechází na něj i práva, která má pojištěný:
  - 1.1. vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu či zastavení jeho výplaty, pokud za pojištěného tuto částku zaplatila nebo za něj vyplácí důchod,
  - 1.2. na úhradu nákladů řízení o náhradu škody, které byly pojištěnému přiznány proti odpůrci, pokud je pojistitel za pojištěného zaplatil.
2. Pojištěný je povinen bez prodlení pojistiteli oznámit, že nastaly okolnosti odůvodňující práva uvedená v odst. 1 tohoto článku, a odevzdat doklady potřebné k uplatnění těchto práv.
3. Pojistitel má vůči pojištěnému právo na náhradu až do výše poskytnutého plnění, jestliže odpovědnost za újmu vznikla pojištěnému při činnosti, kterou pojištěný vykonával bez povolení.

## ČLÁNEK 8 VÝKLAD POJMŮ

Výklad této smlouvy, jakož i všechny právní poměry z těchto smluvních ujednání vyplývající, se řídí právem České republiky. V pojistné smlouvě a v každém doplňku, který bude do tohoto ujednání včleněn, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného.

1. **Újmou** se rozumí:
  - a. ujma na zdraví a při usmrcení
  - b. ujma na jmění (škoda)
  - c. jiná majetková ujma vyplývající z ujmy podle bodu a) a b) včetně náhrady nákladů, vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného.
2. **Finanční újmou** se rozumí majetková ujma nevyplývající z újmy na zdraví, při usmrcení a na jmění.
3. **Budovou** se rozumí, stavba prostorově soustředěná a navenek převážně uzavřená obvodovými stěnami a střešními konstrukcemi. Má jeden nebo více ohraničených užitkových prostorů.
4. **Příslušenstvím věci** (pojištěné stavby) - se rozumí předměty patřící vlastníku pojištěné stavby, které jsou jim určeny k tomu, aby se s hlavní věcí (stavbou) trvale užívaly. Jedná se o vedlejší stavby, drobné stavby, přístavby, garáže atp.
5. **Součástí věci** se rozumí to, co k ní podle její povahy náleží a nemůže být odděleno, aniž by se tím věc funkčně znehodnotila. **Součástí pozemku** jsou trvalé porosty, studny, bazény, vodovodní, plynové, telefonní, elektrické a jiné rozvody, přípojky

a zařízení po patu domu, terénní úpravy, kanalizační přípojky, žumpy, zpevněné plochy, ploty a jiné věci podobného druhu. **Stavebními součástmi** se rozumí věci, které jsou pevně spojené s pojištěnou nemovitou stavbou, jako na př. ohřívače vody, kotle všeho druhu a etážové či jiné topení, zařízení koupelen, vodovodní baterie, vestavěný nábytek, obklady stěn a stropů, příčky, lepené koberce a jiné podlahové krytiny pevně spojené s podlahou, malby stěn, tapety, venkovní anténní systémy, či konzole elektrického nebo telefonního vedení instalované na pojištěné budově, atp.

### 6. **Cennostmi** se rozumí:

- a. Peníze, kterými jsou platné tuzemské a zahraniční bankovky, státopvky a běžné mince.
- b. Drahé kovy, mince a další předměty z drahých kovů, perly, drahokamy a předměty z nich vyrobené,
- c. Vkladní a šekové knížky, platební karty a jiné podobné dokumenty, cenné papíry a ceniny (např. platné poštovní známky, kolkové známky, lístky a časové kupóny MDH).

### 7. **Věcmi zvláštní hodnoty** se rozumí:

- a. věci umělecké hodnoty, kterými jsou obrazy, grafická a sochařská díla, výrobky ze skla, keramiky a porcelánu, ručně vázané koberce, gobelíny atp.; jedná se o originální nebo unikátní díla, jejichž prodejní cena není dána pouze výrobními náklady, ale i uměleckou kvalitou, originalitou a autorem díla,
- b. věci historické hodnoty, což jsou věci, jejichž hodnota je dána tím, že mají vztah k historii, historické osobě či události atp.,
- c. starožitnosti jsou věci, zpravidla starší 100 let, které mají taktéž uměleckou hodnotu, případně charakter unikátu,
- d. sbírky,
- e. jiné cenné věci, kterými jsou předměty s pojistnou hodnotou nad 50.000,- Kč.

### 8. **Poškozením věci** se rozumí hmotné porušení (změna) věci, kterou je objektivně možné a účelné odstranit opravou. Je-li hmotné porušení trvalé a věc nelze opravou vrátit do původního stavu, popřípadě přestala-li věc existovat zcela (např. shořela), jde o totální škodu - úplné zničení věci.

### 9. **Škodou způsobenou úmyslně** se rozumí škoda, způsobená úmyslným konáním nebo úmyslným opomenutím, které lze přičíst pojištěnému. Škoda je způsobena úmyslně také tehdy, jestliže původ škody spočívá ve vědomém nedodržení právních předpisů, technologické kázně a závazných norem, anebo v nerespektování instrukcí či pokynů oprávněné osoby, pokud lze takovou protiprávnost přičíst pojištěnému.

### 10. **Provozní činností** se označuje činnost, konaná pojištěným pravidelně a organizovaně za účelem dosažení určitého cíle v souladu s předmětem jeho činnosti, vykonávané na základě zákonného povolení, zřizovací listiny, živnostenského oprávnění, nebo jiného než živnostenského zákona podle zvláštních předpisů.

### 11. **Škoda je způsobena provozní činností**, je-li způsobena činností která má provozní povahu nebo věcí použitou při této činnosti.

### 12. **Změnou provozní činnosti** se rozumí změna podmínek a oprávnění vykonávat provozní činnost, stanovená rozhodnutím příslušného orgánu (např. vydání či odnětí živnostenského oprávnění, vyhlášení konkursu na majetek pojištěného soudem, změna právní formy pojištěného subjektu, změny v organizační struktuře).

## ČLÁNEK 9 ÚČINNOST POJIŠTĚNÍ

Tato smluvní ujednání nabývají účinnosti dnem 1.1. 2014.

## ČLÁNEK 10 ČÍSELNÍK ODPOVĚDNOSTNÍCH TITULŮ (PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ)

Odpovědnostní titul	KÓD
Odpovědnost za újmu způsobenou provozní činností	4604
Odpovědnost za újmu vyplývající z vlastnictví nemovitých staveb a jejich příslušenství	4603
Odpovědnost za újmu vyplývající z vlastnictví movitých věcí	4612
Odpovědnost za škodu na vypůjčených nebo najatých věcech	4607
Odpovědnost za škodu na převzatých věcech	4605
Odpovědnost za náhradu nákladů vynaložených zdravotní pojišťovnou na péči ve prospěch jiné fyzické osoby	4613
Odpovědnost za škodu podle § 2946 až 2949 oz. (vnesené věci)	4606
Finanční ujma	4618

**Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou jinak než na zdraví,  
usmrčením, poškozením, zničením nebo pohřešování věci  
(finanční škoda)**

Dodatek ke smluvním ujednáním pojištění odpovědnosti za újmu z provozní činnosti tč.: NP/19/2014

Tímto dodatkem se ujednává, že pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou třetí osobě jinak než úrazem této osoby nebo nemoci této osoby, poškozením, zničením nebo pohřešování věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání.

Předpokladem vzniku práva na plnění tohoto ujednání je, že ke vzniku škody došlo v době trvání pojištění v souvislosti s pojištěnou činností nebo vztahy z této činnosti vyplývajícími.

Pojištění se však nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou:

- plánováním, poradenstvím, výstavbou nebo montážním dohledem, kontrolou či posudkovou činností,
- aktivitami souvisejícími s penězi (zejména nepravdělností v úhradách a inkasu peněz), úvěry, pojištěním, leasingem, prodejem nebo nákupem nemovitostí a majetku jakékoliv povahy nebo podobnými obchodními transakcemi vyžadující jakýkoliv peněžní tok či operaci, a na odpovědnost za škodu vzniklou při obchodování s cennými papíry, překročením rozpočtu, ocenění či odhadu nákladů a úvěru,
- schodkem na majetku (zahrnuje i zpronevěru a odcizení) a finančních hodnotách (např.: peníze, cenné papíry, cennosti), jejichž správou byl pojištěný pověřen,
- prodlením se splněním smluvní povinnosti, nedodržením termínů, schůzek,
- radami, doporučeními či příkazy, které byly vydány ekonomicky propojeným společností,
- jakýmkoliv aktivitami souvisejícími se zpracováním dat, racionalizací a automatizací, zajištěním informací, překladem, zajištěním a provedením (uskutečněním) cestovních zájezdů,
- úmyslným odchýlením od právních nebo úředních předpisů, příkazů či podmínek vydaných klientem nebo jakýmkoliv jiným úmyslným porušením povinností,
- jakýmkoliv zanedbáním či opomenutím účinnosti nebo správy pojištění,
- pojištěným jako členem představenstva či dozorčí rady jakékoliv obchodní společnosti.

Tento dodatek nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2014.



### ČLÁNEK 1

#### VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Obnosové pojištění, které sjednává Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „Občanský zákoník“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro obnosové pojištění (dále i jen „VPPO“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“) a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Osoba, která uzavře s pojistitelem pojistnou smlouvu, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojistník.
3. Osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojištěný.
4. Pojistitel, pojistník a pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost, jsou v těchto VPPO označeni společně jako účastníci pojištění.

### ČLÁNEK 2

#### POČÁTEK POJIŠTĚNÍ, UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

1. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby nabídka pojistitele na pojištění byla druhou stranou přijata do 1 měsíce ode dne doručení nabídky druhé straně. Je-li však uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou, vyžaduje se přijetí nabídky do 2 měsíců. Projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou, která podstatně nemění podmínky nabídky, je rovněž odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Tento odstavec platí obdobně i pro případ, kdy smluvní strana navrhuje změnu pojistné smlouvy.
2. Nabídku pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odstavci 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
4. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

### ČLÁNEK 3

#### OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT A PŘEZKOU MÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a na základě zmocnění pojištěného zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy (zejména při sjednávání pojištění, při přepracování pojistné smlouvy a při vyřizování pojistných událostí včetně zproštění od placení pojistného), tj. činit dotazy ohledně zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z jeho zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat či zapůjčit a to vše i v době po smrti pojištěného. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojistiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění

neobdrží nebo dokud pojištěný vyšetření nepodstoupí.

2. Poskytování informací o skutečnostech týkajících se pojištění pojištěného může pojistitel žádat i od jiných pojistitelů.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a ostatních skutečností týkajících se pojištění dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro potřebu svou nebo zajistitele, jinak pouze se souhlasem pojištěného nebo v souladu s platnými zákony.
5. Pojistitel má právo požadovat doložení trvání nároku pojištěného na příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti dle právních předpisů o sociálním zabezpečení.

### ČLÁNEK 4

#### POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

1. Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě, úplně a správně na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu, vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti nebo sportovní činnosti a písemně oznámit všechny okolnosti, které by mohly mít vliv na vznik povinnosti pojistitele plnit. Za poskytnutí těchto údajů je odpovědný pojistník i pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, např. zprostředkovatel. Nepravdivé nebo neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojistitelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. Odpovědi na dotazy pojistitele je pojištěný, respektive pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Zdravotní dotazník“, který je obsažen v pojistné smlouvě. Pojištěný je povinen kdykoliv na vyžádání pojistitele opatřit podrobný výpis údajů o zdravotní péči vedených o jeho osobě u zdravotních pojišťoven a předložit jej pojistiteli.
2. Jestliže dojde v období mezi podáním a přijetím nabídky pojistitele na pojištění ke zvýšení rizika, které je předmětem pojištění, je povinností pojištěného tuto skutečnost pojistiteli ihned písemně oznámit.
3. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
4. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, případně jiný účastník pojištění je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit:
  - a. každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
  - b. každou změnu zájmové nebo sportovní činnosti,
  - c. každou změnu adresy účastníků pojištění tj. pojištěného, pojistníka, případně jiného účastníka,
  - d. každou změnu plátce pojistného.
5. Oznamovací povinnost dle odst. 2 a 4 plní pojistník, pojištěný, případně jiný účastník pojištění, na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.
6. Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady a pokyny lékaře, lékařem stanovený léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou

určenou pojistitelem, je pojistitel oprávněn ode dne zjištění jeho porušení pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při hospitalizaci a při kontrole dodržování léčebného režimu.

- Pojištěný a pojistník jsou dále povinni dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení pojistného nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe převzal pojistnou smlouvou. Dále nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.
- Změní-li se okolnosti, které jsou uvedeny ve smlouvě nebo na které se pojistitel tázal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, je povinen toto pojistník sdělit pojistiteli. Zvýší-li se pojistné riziko, oznámí to pojistník bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

#### **ČLÁNEK 5 NÁSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ**

Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

#### **ČLÁNEK 6 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ**

- Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká pojištění na základě písemné výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění (např. úrazové).
- Pojištění zaniká písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka podanou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečně lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty. Lhůtu pro zaplacení dlužného pojistného lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
- Pojistitel i pojistník mají po každé pojistné události právo pojištění písemně vypovědět do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Výpovědní doba v délce 1 měsíce počíná běžet dnem doručení výpovědi a jejím uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění.
- Zánikem základního pojištění nebo změnou pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou či důchodem zanikají současně i všechna připojištění.
- Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného. Všechna připojištění končí dnem úmrtí pojištěného, přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, redukcí hlavního pojištění nebo uplynutím pojistné doby.

#### **ČLÁNEK 7 ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY, ODMÍTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO DŮSLEDKY**

- Odstoupení od pojistné smlouvy je upraveno příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku.
- Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné

události skutečností, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 Občanského zákoníku a pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvou neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

#### **ČLÁNEK 8 ZMĚNY POJIŠTĚNÍ**

- Dohodnou-li se účastníci pojištění o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou ode dne následujícího po uzavření dohody, nejdříve však v 00.00 hodin.
- V případě, že zaměstnavatel přispívá na pojistné, nelze provádět mimořádné výběry ani půjčky.
- Na žádost pojistníka je možno změnit během doby trvání pojištění obmyslenou osobu, případně i pojistníka. V případě vinkulace (převod práv) je možno provést pouze změnu pojistníka a to se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno a za podmínky souhlasu pojištěného.
- Na žádost pojistníka, pokud je zaplaceno běžné pojistné v plné výši alespoň za 1 rok trvání pojištění, je možno změnit během doby trvání pojištění pojistnou částku, popř. pojistnou dobu.
- Jestliže po změně pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná nebezpečí oproti původnímu pojištění, všechny lhůty (například pro zproštění od placení pojistného a čekací doby) pro zvýšenou nebo rozšířenou část se počítají od počátku platnosti změny. Pouze v případě, že dojde ke snížení rizika, čekací doby a lhůty, zůstávají zachovány dle původní pojistné smlouvy.

#### **ČLÁNEK 9 PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ**

Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu Občanského zákoníku během pojistné doby nepřerušuje.

#### **ČLÁNEK 10 POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ, POJISTNÉ OBDOBÍ A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO**

- V pojistné smlouvě se stanoví pojistná doba. To je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistným obdobím doba 12 měsíců (pojistný rok).
- Doba trvání pojištění lze sjednat na přesně stanovenou dobu se sjednaným koncem pojištění (doba určitá), nebo bez sjednaného konce pojištění (doba neurčitá). Pojistný rok je rok, který začíná vždy ve výroční den počátku pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem počátku pojištění. Výroční den počátku pojištění je den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
- Pojistné je úplatou za pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění je tzv. nespotebované pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistitel je oprávněn stanovit výši minimálního běžného pojistného. Bez ohledu na jiná ustanovení těchto VPPO platí, že pojistník je povinen hradit pojistiteli z jedné pojistné smlouvy minimálně běžné pojistné ve výši stanoveného minimálního běžného pojistného. Výše minimálního běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Pokud není výše minimálního běžného pojistného stanovena v pojistné smlouvě, platí, že minimální běžné pojistné bylo mezi pojistníkem a pojistitelem dohodnuto ve výši uvedené v Sazebníku poplatků.
- Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Běžným pojistným je roční pojistné.

- Pojistník může na základě písemné dohody s pojistitelem platit roční pojistné v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (splátky pojistného); lze též dohodnout, že pojistné bude zaplaceno najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné). Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen zasílat pojistníkovi žádné výzvy k zaplacení pojistného.
6. Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit, u kterých pojištění lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení).
  7. Splátky pojistného, výše a termíny splatnosti jednotlivých splátek pojistného jsou stanoveny v pojistné smlouvě. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas a v dohodnuté výši, výhoda splátky odpadá a pojistitel má právo kdykoliv žádat zaplacení zbývajících částí pojistného najednou. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli podklady rozhodné pro výpočet pojistného a případné změny ve výši pojistného. Pojistitel je oprávněn kdykoliv ověřit správnost a úplnost těchto podkladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, běžné pojistné za první pojistné období, anebo první splátku na pojistné nebo jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat zejména náhradu upomínacích výloh dle Sazebníku poplatků a úroku z prodlení ve výši, kterou určuje platný právní předpis. Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
  8. Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období nebo splátka pojistného zaplacena v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, resp. dlužné splátky, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.
  9. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění nebo odkupného splatné pohledávky pojistného a jiné splatné pohledávky, včetně náhrady upomínacích výloh a úroku z prodlení a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi. Pojistitel je rovněž oprávněn odečíst dlužné pojistné z případného vloženého mimořádného pojistného.
  10. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění. Stanoví se zejména s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a vstupní věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
  11. Rezerva pojistného je hodnota závazků pojistitele stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou a jeho vnitřními předpisy.
  12. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Změna sazeb se bude odvíjet od porovnání kalkulovaného pojistného a skutečného pojistného plnění. Toto porovnání bude prováděno jednou ročně. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, může svůj nesouhlas písemně uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši

pojistného pojistníka na tento následek upozornit. Pokud není v uvedené době takový nesouhlas dán, platí, že pojistník s novou úpravou souhlasí.

13. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění vyplývající z pojistné smlouvy též od zástavního věřitele pojistníka, od oprávněné osoby, od pojištěného, či od jiného účastníka pojištění.

## ČLÁNEK 11

### UVEDENÍ NESPRÁVNÉHO DATA NAROZENÍ

1. Určil-li pojistitel chybně pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného nebo pojistnou částku proto, že pojistník uvedl nesprávně datum narození pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby byl pojistník býval uvedl datum narození pojištěného správně.
2. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů podle odstavce 1 placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se dozvěděl správné údaje. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného; bylo-li pojistné jednorázové, vrátí pojistitel přeplatek pojistníkovi bez zbytečného odkladu.
3. Bylo-li uvedeno nesprávně datum narození pojištěného, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by vzhledem k pojistným podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel. Neuplatní-li pojistitel právo odstoupit od smlouvy během života pojištěného a do tří let ode dne uzavření smlouvy, nejpozději však do dvou měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděl, jeho právo zaniká.

## ČLÁNEK 12

### ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, je za podmínek stanovených VPPO, případně příslušných DPP nebo ZPP po dobu, po kterou je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění (ne za úrazové či jiná připojištění), pokud je pojištěnému během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění. Splnění podmínky dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, je-li pojištěnému přiznána invalidita třetího stupně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky definované pojistitelem pro úrazové pojištění a k němuž došlo během trvání pojištění. Zproštění od placení pojistného počíná prvním dnem pojistného období, které následuje bezprostředně po dni přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému. Dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku pravomocného rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Prokazuje-li pojistník invaliditu třetího stupně pojištěného odborným lékařským posudkem, počíná zproštění ode dne nejbližší splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.
2. Pojistník, který není zároveň pojištěným, je zproštěn povinnosti platit pojistné jen tehdy, pokud podmínky pro zproštění splňuje pojištěný.
3. Byla-li pojištěnému v době uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně nebo nárok na zproštění od placení pojistného mu nemohl být uznán z důvodu nesplnění dvouleté lhůty (odst. 1) nebo zproštění od placení pojistného bylo po ocenění zdravotního stavu vyloučeno, pak mu ani později zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebude přiznáno.
4. Pojistník prokazuje invaliditu třetího stupně pojištěného rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo

- odborným lékařským posudkem o jeho invaliditě třetího stupně, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování invalidity třetího stupně platí i pro jiné případy, kde se hovoří o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními pojištění pojistitele. Zproštění od placení pojistného podle tohoto pojištění bude založeno na konečném rozhodnutí vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.
5. Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.
  6. Nároku na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po uplynutí šesti měsíců ode dne splatnosti této splátky pojistného.
  7. Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že invalidita nastala následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku tohoto pojištění a před datem výročí tohoto pojištění následujícím po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 60 let a zároveň za předpokladu, že invalidita nenastala následkem:
    - a. tělesného sebezpoškození pojištěného nebo pokusem o něj nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci,
    - b. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následkem fyzického nebo psychického poškození způsobeného v důsledku příčin uvedených v odst. 7 a) tohoto článku,
    - c. cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
    - d. dobrovolné účasti na protiprávním aktu.
  8. Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli během života pojištěného a během doby trvání invalidity.
  9. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele, ve vhodných intervalech, předkládat důkaz o trvání invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojištěný nepředloží v pojistitelem stanoveném termínu požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli obchodní činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom počínaje tímto okamžikem je pojistník povinen uhrazovat všechny splátky pojistného v souladu s těmito VPPO a ostatními podmínkami pojistné smlouvy.
  10. Jestliže zproštění od placení pojistného neskončí dle odst. 9, pak končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbližší následuje po dni, od něhož neměl pojištěný přiznanu invaliditu třetího stupně, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného, pokud není v DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
  11. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou nebo na dobu přesahující věk rozhodný pro přiznání starobního důchodu, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, pokud není v DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### ČLÁNEK 13

##### DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO, REDUKCE POJISTNÉ ČÁSTKY A SNÍŽENÍ ROČNÍHO DŮCHODU

1. Bylo-li za pojištění zaplaceno běžné pojistné za dobu určenou v těchto VPPO a nebylo-li po uplynutí této doby další běžné pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě, mění se takové pojištění

na pojištění se sníženou pojistnou částkou (snížení pojistné částky) nebo na snížený roční důchod, a to bez povinnosti platit běžné pojistné.

2. Jsou-li snížená pojistná částka nebo snížený roční důchod menší než limit ujednaný ve smlouvě, zkrátí se doba pojištění.
3. Ke snížení pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo ke zkrácení pojistné doby dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
4. V případě marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem:
  - a. rizikové a rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplaceno za kratší dobu než dva roky nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, zanikne bez náhrady.
  - b. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplaceno alespoň za první dva roky trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 10.000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 1.000 Kč.
  - c. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplaceno alespoň za první dva roky trvání pojištění, ale po provedení redukce podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 10.000 Kč nebo snížený roční důchod 1.000 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odkupné.
5. Sníženou pojistnou částku nebo snížený roční důchod stanoví pojistitel. Redukcí pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo na pojistnou částku, která bude vyplacena jednorázově při dožití se dne stanoveného jako počátek výplaty důchodu nebo konec pojistné doby.
6. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukce. Pojistitel má právo odečíst a ponechat si z rezervy pojistné částky, které jí pojistník nebo pojištěný dluží a až po tomto vyrovnání závazků provést redukci.
7. Bylo-li pojištění pro případ smrti ujednáno na přesně určenou dobu za běžné pojistné, nevzniká při neplacení pojistného právo na snížení pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo zkrácení pojistné doby a pojištění pro neplacení pojistného zaniká.

#### ČLÁNEK 14

##### VYMEZENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Pojistná událost je nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistnou událostí je:
  - a. smrt pojištěného nebo
  - b. skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
  - c. vážné onemocnění, pokud bylo pojištěno nebo
  - d. úraz, pokud byl pojištěn nebo
  - e. pracovní neschopnost, pokud byla pojištěna nebo
  - f. pobyt v nemocnici, pokud byl pojištěn nebo
  - g. nastala-li jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě jako podmínka pro plnění pojištěnému.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během doby trvání pojištění.
3. Nastane-li pojistná událost v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Čekací doba je doba, která počíná běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v VPPO, DPP, ZPP nebo pojistné smlouvě.
4. Nahodilou událostí je taková skutečnost, o níž lze předpokládat,

že může nastat, avšak není známo, kdy nastane nebo zda vůbec nastane. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která vznikla projevem vůle zúčastněné osoby nebo na její popud. Zúčastněnou osobou rozumíme pojištěného nebo pojištěné dítě, pojistníka, oprávněné osoby a osoby jim blízké.

5. Kdo má právo na pojistné plnění a žádá jej, je povinen, bez zbytečného odkladu, písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události a na vyžádání pojistitele předložit další požadované doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše včetně informací o zdravotním stavu pojištěného a způsobu a době léčení. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění v případě smrti pojištěného může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Předkládané dokumenty musí být v českém jazyce nebo doloženy úředně ověřeným překladem, který na své náklady zabezpečí ten, kdo dokument předkládá. Nastane-li pojistná událost v cizině, pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklé v důsledku jazykových problémů pojištěného a v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.
6. Nestanoví-li příslušný právní předpis jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost podle odst. 5 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
7. Pokud byly náklady šetření pojistné události vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti stanovené VPPO, DPP nebo ZPP, má pojistitel právo požadovat od toho, kdo takovou povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

#### ČLÁNEK 15

##### OPRÁVNĚNÁ OSOBA A OBMYŠLENÝ

1. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Obmyšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit fyzickou nebo právnickou osobu (obmyšleného), které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může určení osoby změnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Změna určení osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.
3. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.
4. U životního pojištění je v případě smrti úrazem oprávněnou osobou z úrazového připojištění pojištěného osoba totožná s obmyšlenou osobou pro sjednané životní pojištění. Není-li jí, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 15 odst. 6 - 7 VPPO.
5. Obmyšlený se v pojistné smlouvě určuje jménem, příjmením, adresou bydliště, rodným číslem a podílem v procentech, kterým se má podílet na pojistném plnění, nebo vztahem k pojištěnému a podílem v procentech. V případě, že obmyšleným je právnická osoba, je určena názvem, identifikačním číslem osoby, adresou sídla a podílem v % (např. při vinkulaci). Pokud je pojistná smlouva vinkulována ve prospěch obmyšleného, nelze po dobu vinkulace

tuto oprávněnou osobu měnit.

6. Není-li obmyšlený v době pojistné události stanoven nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, pak děti pojištěného.
7. Není-li osob uvedených v odst. 6, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění dědici pojištěného.
8. Oprávněná osoba má, na základě písemné žádosti, právo nahlížet v sídle pojistitele do likvidačního spisu, a to za podmínek uvedených v zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel připraví likvidační spis k nahlédnutí do 5 pracovních dní od obdržení žádosti.

#### ČLÁNEK 16

##### POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečnosti, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (pojistná událost).
2. Pro částku, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí se používá pojem pojistná částka.
3. Pokud dojde k pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné po písemném oznámení pojistné události a předložení všech požadovaných dokladů tím, kdo má právo na plnění. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného k výplatě pojistného plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel není v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které převzal/a na základě pojistné smlouvy, VPPO, DPP nebo ZPP.
5. Pro vznik nároku na pojistné plnění musí být současně splněny všechny smluvně dohodnuté podmínky a zákonem stanovené předpoklady.
6. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
7. Pojistné plnění je splatné v tuzemsku a v tuzemské měně, pokud nebylo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
8. Pojistné plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy.
9. Oprávněné osoby mohou pojistné plnění odmítnout. V takovém případě postupně vzniká právo na pojistné plnění dalším osobám uvedeným v čl. 15, odst. 6 a 7. Jestliže právo na pojistné plnění postupně nevznikne ani dědicům pojištěného nebo i ti pojistné plnění odmítnou, pojistné plnění zůstane pojistiteli, který je použije na zvýšení rezerv životního pojištění.
10. Pojistné plnění uhrazené pojistitelem prostřednictvím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí se považuje za uhrazené okamžikem, kdy je oprávněná osoba skutečně obdržena.

#### ČLÁNEK 17

##### OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. V případě obnosového pojištění není pojistitel povinen plnit z pojistných událostí, k nimž došlo v důsledku války, události podobné válce nebo občanské války, vzpoury, stávků, výluky, povstání nebo jiných občanských nepokojů a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahu státní nebo úřední moci. Dále se obnosové pojištění nevztahuje na smrt či poškození zdraví, které pojištěný utrpěl:
  - a. následkem účinků jaderné či atomové energie,
  - b. při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogalá, kluzákové padáky apod.,
  - c. při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění do více jak 30 m,

- speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
- d. při účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně.
2. V případě smrti z důsledků nebo následků uvedených v odstavci 1, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění a v případě rezervotvorného pojištění pojistitel vyplatí rezervu pojistného vytvořenou ke dni smrti pojištěného, stanovenou podle pojistné technických zásad.
  3. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události:
    - a. v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně uznán vinným; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
    - b. v důsledku požití alkoholu, požití nebo aplikace léků (s výjimkou užití způsobem předepsaným pojištěnému lékařem), omamných či toxických látek pojištěným,
    - c. v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti
    - d. nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených ve VPPO, DPP, ZPP nebo v pojistné smlouvě a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.
  4. Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobilá-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem uznána vinnou. Až do nabytí právní moci rozsudku či jiného pravomocného ukončení příslušného řízení není pojistitel povinen plnit.

#### **ČLÁNEK 18 PROMLČENÍ**

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí lhůta práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

#### **ČLÁNEK 19 DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ**

1. Písemnosti mohou být doručovány:
  - a. osobním předáním a převzetím,
  - b. poštovní nebo obdobnou službou,
  - c. do datové schránky,
  - d. e-mailem opatřeným uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem nebo e-mailem odeslaným z e-mailové adresy, která byla uvedena v pojistné smlouvě nebo oficiálně oznámena způsobem dle čl.19 odst. 1 těchto VPPO, nebo e-mailem, jehož přílohou je naskenovaný dokument opatřený vlastnoručním podpisem,
  - e. prostřednictvím webové aplikace pojistitele.
2. Pro účely doručování písemností v souvislosti s pojištěním prostřednictvím poštovní nebo obdobné služby se doručování provádí na adresu bydliště nebo sídla smluvní strany uvedené v pojistné smlouvě nebo na adresu bydliště nebo sídla smluvní strany, která byla oznámena dle čl. 19 odst.1 těchto VPPO.
3. V případě, že se písemnost odesílaná prostřednictvím poštovní nebo obdobné služby vrátí jako nedoručená, považuje se zásilka za doručenou dnem následujícím po dni, kdy byla vrácena zpět odesílateli, a to i když se smluvní strana o tomto doručení nedozvěděla.
4. Písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta. V pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatel.
5. Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu

navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.

6. Zmaří-li vědomě druhá strana dojití písemnosti, platí, že písemnost řádně došla. O vědomé zmaření se jedná také v případech, kdy adresát:
  - a. neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
  - b. nepřevezme v úložní době písemnost,
  - c. neoznačí dostatečně poštovní schránku,
  - d. odmítne písemnost převzít.
7. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí je pojistitel oprávněn kontaktovat účastníka pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefonicky, SMS, e-mailem), nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak. Při volbě formy komunikace pojistitel přihlíží k povinnostem stanoveným právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.

#### **ČLÁNEK 20 NÁKLADY A POPLATKY**

1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a určovat jejich výši. Uvedeny jsou v Sazebníku poplatků přístupném na obchodních místech a webových stránkách pojistitele. Sazebník poplatků je seznam poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidla pro provádění těchto úkonů vydávané pojistitelem. Do Sazebníku poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.
2. Poplatky jsou účtovány za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu. Úhrada poplatků je splatná předem. Poplatky nejsou součástí pojistného.

#### **ČLÁNEK 21 PŘÍSLUŠNOST SOUDU A POUŽITELNÉ PRÁVO**

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění upraveného VPPO, DPP, ZPP a pojistnou smlouvou bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

#### **ČLÁNEK 22 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
2. Stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců lze podat písemně na adresu sídla pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možné stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovny, kterým je Česká národní banka.
3. Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně. V případě životního pojištění před finančním arbitrem ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)), v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven ([www.ombudsman-cap.cz](http://www.ombudsman-cap.cz)).
4. Spory z pojistných smluv sjednaných on-line (přes internetové stránky nebo jiným elektronickým prostředkem) lze rovněž řešit prostřednictvím platformy pro řešení sporů on-line dostupné na internetové stránce ([www.ec.europa.eu/consumers/odr](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr)).
5. Tyto VPPO nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2022 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

**ČLÁNEK 1****VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ**

- Úrazové pojištění je upraveno zákonem č.89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění, příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro obnosové pojištění (dále jen „VPPO“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „DPPÚ“), smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
- Tyto DPPÚ jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Úrazové pojištění sjednané dle těchto DPPÚ je pojištěním obnosovým.
- Pojištění nezakládá nárok pojistníka na výplatu odkupného.
- Bonusy nejsou obsahem pojistné smlouvy.

**ČLÁNEK 2****PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ**

- Toto úrazové pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem.
- Pojištění lze sjednat pro případ:
  - smrti následkem úrazu,
  - trvalých následků úrazu,
  - doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu,
  - denního odškodného za dobu léčení úrazu (dále i jen „denní odškodné“).
- Současně s pojištěním smrti následkem úrazu lze alternativně sjednat pojištění pro případ:
  - trvalých následků úrazu,
  - doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu nebo denní odškodné, popřípadě
  - všechny tři druhy pojištění současně.
- S pojištěním odškodnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození nelze sjednat denní odškodné.
- V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné úrazové pojištění než je uvedeno v předchozích odstavcích tohoto článku a dohodnout jiné podmínky pro pojistné plnění a rozsah pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, platí pro ně ta ustanovení VPPO a těchto DPPÚ, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- Výběr pojistných nebezpečí dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

**ČLÁNEK 3****ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB DOPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLEM**

- V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění vztahuje na všechny nejmenované osoby po právu dopravované motorovým vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě (dále jen „pojištěné vozidlo“) a osobu, která vozidlo řídí (dále jen „řidič“).
- V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou podklady pro výpočet pojistného uvedeny v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí na druhu pojištěného motorového vozidla a na zvoleném násobku základní pojistné částky. Pro případ použití motorového vozidla k provádění podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, se zvyšuje pojistné podle výše rizika.
- Území a místo pojištění je shodné s rozsahem sjednaného pojištění motorových vozidel.

- Toto pojištění se vztahuje na úrazy, které utrpí pojištěný:
  - při uvádění motoru pojištěného vozidla do chodu bezprostředně před započítáním jízdy a během jízdy,
  - při nastupování nebo vystupování z pojištěného vozidla uvedeného v pojistné smlouvě,
  - při dopravní nehodě nebo při havárii pojištěného vozidla,
  - při odstraňování běžných poruch pojištěného vozidla, vzniklých během jízdy, včetně úkonů směřujících k jeho zabezpečení.

**ČLÁNEK 4****MÍSTO POJIŠTĚNÍ**

- Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není pojištěním omezeno, není-li v těchto DPPÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

**ČLÁNEK 5****POJISTNÉ A RIZIKOVÉ SKUPINY**

- Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku.
- Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých pojištění. Dále výše pojistného závisí na věku pojištěného a na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou stanoveny podle rizikovosti pojištěné činnosti. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin:

**1. riziková skupina**

Osoby, které vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost.

Jedná se o školníky, pracovníky úklidu, prodavače, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, vrátné, pracovníky ve stravování, dobrovolné hasiče apod.

Sport: šachy, kuželky, kulečnický, golf, ZRTV, pěší turistika, stolní tenis, šnorchlování a ostatní nejmenované sporty, které pojištěný provozuje na rekreační úrovni (včetně vysokohorské turistiky do 3 000 m. n. m. a potápění do hloubky 3 m) s výjimkou sportů a činností uvedených ve výlukách v čl. 8 a 13 DPPÚ.

**2. riziková skupina**

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, poštovní doručovatele, výběřčí peněžních částek, exekutory, řidiče z povolání, mechaniky, profesionální hasiče apod.

Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činností nebo jako aktivní účastníci organizovaných soutěží (do úrovně krajského přeboru včetně). Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 8 a 13 DPPÚ.

**3. riziková skupina**

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se osoby

pracující v dolech, tunelech, koksárnách, chemickém průmyslu včetně galvanizoven, záchranáře, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany, ostrahy majetku a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a studnaře.

Sport: osoby provozující organizovaně hokej, fotbal, basketbal, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců. Nepatří sem sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 8 a 13 DPPÚ.

## **ČLÁNEK 6 ZÁNİK ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ**

1. Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného.
2. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem pojištění kromě důvodů zániku podle čl. 6 VPPO zaniká rovněž zničením motorového vozidla během trvání pojištění, trvalým vyřazením vozidla z evidence motorových vozidel nebo tím, že odpadla možnost vzniku pojistné události.

## **ČLÁNEK 7 POJISTNÁ UDÁLOST**

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
3. Pro vznik práva na pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
4. Pro účely tohoto pojištění se považuje úraz za zhojený (vyléčený) a tělesné poškození způsobené úrazem za ustálené v den uvedený ve zprávě ošetřujícího lékaře nebo zdravotní dokumentaci úrazu. Pojistné plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. V případě sporu je pro účely pojistného plnění vždy rozhodné stanovisko pověřeného zdravotnického zařízení pojistitele.

## **ČLÁNEK 8 RIZIKA VYLOUČENÁ Z POJIŠTĚNÍ**

1. Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
  - a. tělesné poškození nebo smrt nastaly přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
  - b. následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
  - c. pojistník nebo pojištěný nesplní povinnosti podle čl. 9 těchto DPPÚ a čl. 4 a 5 VPPO,
  - d. příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada apod.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
  - e. pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 210 trestního zákoníku (pojistný podvod), nebo trestní stíhání týkající se tohoto přečinu bylo podmíněně zastaveno nebo uzavřel dohodu o vině a trestu,
  - f. došlo k pojistné události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným trestným činem,

- g. došlo k pojistné události pojištěného v souvislosti s vědomým nebo nevědomým pokusem o sebepoškození,
- h. došlo k pojistné události pojištěného při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi,
- i. došlo k pojistné události v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést,
- j. došlo k pojistné události v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči,
- k. došlo k pojistné události v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu,
- l. újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantační, plastickou popř. jinou obdobnou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
- m. újma na zdraví souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
- n. k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:
  - při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
  - při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (kromě rekreačního potápění do hloubky 3 m), horolezectví včetně vysokohorské turistiky nad 3 000 m n. m. s výjimkou turistiky v běžném terénu bez ohledu na nadmořskou výšku (např. pobyty ve vysoko položených městech a na náhorních plošinách), jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
  - při řízení letadla, cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového pořádku,
  - při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin. V případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o zážitkové akce – seskok padákem, let balónem, vyhlídkový let),
  - při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,
  - při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých



neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.) s výjimkou krátkodobých výletů v rámci rekreačního pobytu v dané oblasti,

- při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, pyrotechnika, profesionálního potápěče, jeskyňáře, kaskadéra, krotitele šelem, při artistické a námořnické činnosti,
  - při službě v jakýchkoliv ozbrojených silách a k úrazům vojáků nebo policistů při jejich služebním pobytu v zahraničí, kam byli vysláni na základě rozhodnutí vlády, Parlamentu České republiky nebo Armády České republiky.
2. Pojištění se nevztahuje na přechodné nebo trvalé tělesné poškození nebo smrt pojištěného úrazem, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin:
- a. pohlavní choroba,
  - b. hepatitida, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky, ať byly tyto choroby jakkoliv získány či pojmenovány,
  - c. psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.),
  - d. radiace nebo radioaktivní zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,
  - e. záměrné vystavení se výjimečnému riziku úrazu,
  - f. výtržnost nebo rvačka, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí zúčastnil,
  - g. dobrovolná účast při jakémkoliv porušení práva a zákona.
3. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění kromě ostatních výluk nevztahuje na úrazy pojištěného:
- a. který řídil motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz pojištěného, pokud věděl, nebo vědět měl, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
  - b. dopravovaného na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě jako blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu apod.,
  - c. při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní činnosti a přípravě na tuto činnost,
  - d. při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s největší rychlostí apod.,
  - e. při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
  - f. při jízdě motorovým vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu,
  - g. v motorovém vozidle, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
  - h. v motorovém vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
  - i. při jízdě s vyšším počtem osob než je uveden v technickém průkazu motorového vozidla,
4. Z úrazového pojištění dítěte pojištitel neplní za úrazy, které pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při provozování jakéhokoliv druhu bojového umění nebo při tréninku nebo výkonu sportu, který dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, hasičského sportu,

jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, pétanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance.

5. Pojištitel neposkytne pojistné plnění denního odškodného (za léčení úrazu) kromě výluk uvedených v odstavcích 1-3 tohoto článku, též
- a. zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo
  - b. je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá:
    - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikománie a hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
    - v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojištitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
  - c. pojištitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denního odškodného, pokud k tělesnému poškození došlo v důsledku bodnutí nebo kousnutí hmyzem
6. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

## ČLÁNEK 9

### POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

1. Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění, že:
- a. pojištěný bez zbytečného prodlení předloží pojištiteli (nebo jím pověřeným osobám) na jeho žádost k nahlédnutí svou zdravotní dokumentaci a umožní mu poříditi si pro účely pojištění z této dokumentace kopie; to platí též, jde-li o změnu pojištění a vyřizování práv vzniklých pojištěnému z pojistné události,
  - b. ten, kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojištiteli na tiskopisu „Oznámení pojistné události“ ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojištitel o výplatu pojistného plnění; v případě smrti pojištěného je povinen k žádosti přiložit „Úmrtní list“ nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojištitel nebo pověřený zástupce pojištitel), „List o prohlídce zemřelého“ a v případě potřeby pojištitel podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
2. Oprávněná osoba je dále povinna podat pravdivé vysvětlení a předložit pojištiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na pojistné plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení úrazu. Jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinnostem ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
3. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nejsou dostatečným dokladem potřebným pro zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění z pojištění a jeho výše. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.
4. V případě pochybností pojištitel je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojištiteli, že k úrazu došlo.

5. V případě úrazu, který vznikne v motorovém vozidle, je pojištěný povinen doložit šetření Policie České republiky.
6. Je-li pojistníkem zaměstnavatel, podnikatel nebo právnická osoba, je její vyjádření k nastalé pojistné události na tiskopisu pojistitele "Oznámení pojistné události" bezpodmínečně nutné.

## **ČLÁNEK 10 PRÁVA POJISTITELE**

1. Pojistitel je oprávněn přezkoumávat pouhá zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv o úrazu od ošetřujícího lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný po úrazu léčil, popřípadě lékaře, kterého pojistitel určí.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění z pojistné smlouvy.

## **ČLÁNEK 11 POJISTNÁ ČÁSTKA**

1. Pojistná částka pro pojištění je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojistitel povinen pojištěnému, pojištěnému dítěti či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.
2. Denní dávka u pojištění denní odškodné je dohodnutá finanční částka, která je vyplácena za jeden den léčení.
3. Při smrti úrazem se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto pojištění. V případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro tato pojištění dle Zásad a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“), nejvýše však tato pojistná částka. Právo na pojistné plnění z pojištění trvalých následků a doby nezbytného léčení má pojištěný. Není-li pojištěný plně svéprávný, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.
4. V případě denního odškodného se pojištěnému plní ve výši sjednané denní dávky násobené počtem dnů stanoveným v oceňovací tabulce.

## **ČLÁNEK 12 POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE**

1. Zemře-li pojištěný, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené v pojistné smlouvě, a není-li určena, vyplatí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle VPPO.
2. Pro pojistné plnění z trvalých následků, doby nezbytného léčení a denního odškodného je oprávněnou osobou pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
3. Pojistitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednané pojistné částky.
4. Výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku pojistné události.
5. Pojistné plnění se určuje podle oceňovacích tabulek, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tyto tabulky uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
6. Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný

mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahlížet. Aktuální verze oceňovacích tabulek je k dispozici na internetových stránkách pojistitele [www.hvp.cz](http://www.hvp.cz).

7. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
8. Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v těchto DPPÚ, výluk uvedených ve VPPO a výluk uvedených v pojistné smlouvě. Zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPÚ.
9. Při splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění z pojištění se toto pojistné plnění vyplatí nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného v pojistné smlouvě.
10. Plnění za smrt následkem úrazu:
  - a. zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění,
  - b. zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou pojistného plnění již vyplacenou.
11. Plnění za trvalé následky úrazu:
  - a. zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem,
  - b. nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu,
  - c. rozsah trvalých následků a výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovací tabulky,
  - d. týkají-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu,
  - e. jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu,
  - f. bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé

následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části,

- g. pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí,
- h. v pojistné smlouvě může být ujednáno progresivní pojistné plnění. Tabulka, ve které pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky je v tomto případě uvedena v pojistné smlouvě.

#### 12. Plnění za dobu nezbytného léčení:

- a. dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 14 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození. Doba nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař,
- b. podle přiměřené doby nezbytného léčení je pojistitel povinen plnit při výrazných komplikacích, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:
  - v případě uvedeném v tomto článku, odst. 14, písm. a), b) a d) o více než čtyři týdny,
  - pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny,
- c. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše pojistného plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození. V těchto případech je pojistitel povinen plnit tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než 14 dní,
- d. za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu,
- e. pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku,
- f. je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození,
- g. dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem jen za dobu, o kterou se celkové léčení prodloužilo,
- h. za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu,
- i. je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.

#### 13. Plnění denního odškodného za léčení úrazu:

- a. za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčení alespoň 29 dní, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce uveden nižší maximální počet dní než je sjednaná doba léčení, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného,
  - b. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přeměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem,
  - c. pojistitel začne vyplácet dávku denního odškodného za léčení úrazu zpětně od prvního dne léčení. Pojistné plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčení úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 365 dní,
  - d. výsledná částka pojistného plnění za denní odškodné vznikne vynásobením pojistné částky v Kč a skutečné doby pracovní neschopnosti (či jiné neschopnosti) ve dnech, maximálně však vynásobením pojistné částky a horní hranice plnění pro příslušnou diagnózu,
  - e. výjimečně v odůvodněných případech pojistitel může přihlídnout k výrazně delší skutečné délce pracovní neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,
  - f. výši dávek denního odškodného za léčení úrazu dojednávají účastníci v pojistné smlouvě.
- #### 14. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- a. nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
  - b. zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,
  - c. místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
  - d. diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
- #### 15. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- a. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
  - b. újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) nebo porucha vědomí vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky,
  - c. kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
  - d. infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
  - e. pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 14, odst. 4 a 5,
  - f. následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
  - g. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
  - h. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,

- i. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození nebo pokusu o něj, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci
- j. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického poškození způsobeného v důsledku příčin uvedených pod písm. i) tohoto článku.
16. Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané zájmové či sportovní činnosti a pojistník tuto změnu do doby vzniku pojistné události nenahlásil, snižuje se výše pojistného plnění pojistitele v poměru sjednaného pojistného uvedeného v pojistné smlouvě k pojistnému vypočtenému na základě nových rizikových skutečností. V případě nepravdivého uvedení povolání nebo zájmové či sportovní činnosti už při sjednání pojištění, nevznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění.
17. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sport ve vyšší rizikové skupině a platil vyšší pojistné, než měl platit, a tuto změnu nenahlásil. Přepřelacené pojistné se nevrací.
18. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěné vozidlo použilo více osob než je počet sedadel instalovaných výrobcem ve vozidle, snižuje se pojistné plnění pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu sedadel k počtu osob tímto vozidlem dopravovaných.

### ČLÁNEK 13

#### OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
- a. že došlo k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- b. kdy pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii vozidla nebyl připoután bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován na sedadlech vozidla nebo usazen v autosedadce, pokud to právní předpis nařizuje,
- c. v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
- d. při vědomém porušení VPPO nebo těchto DPPÚ, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).
2. Došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) nebo pojištěné dítě (pokud není riziko vyloučeno podle čl. 9) zúčastnil/o nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěží s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů, sníží pojistitel pojistné plnění o polovinu, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

### ČLÁNEK 14 VÝKLAD POJMŮ

1. Výklad ustanovení pojistné smlouvy, jakož i všechny právní poměry z VPPO a z těchto DPPÚ vyplývající, se řídí právem České republiky. V pojistné smlouvě a v každém ujednání, které bude do těchto DPPÚ včleněno, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného:
2. **Motorové vozidlo** je vozidlo, kterému byla přidělena státní poznávací/registrační značka (nebo prozatímní státní poznávací/registrační značka u vozidel bez přidělení SPZ/RZ) a které má oprávnění k provozu na pozemních komunikacích.
3. **Pozemní komunikace** je dálnice, silnice, místní komunikace a účelová komunikace (§ 2, odst. 2, písm. a, b, c, d zák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů).
4. **Pracovní činnosti** je činnost, která je vykonávána na základě pracovněprávního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem.
5. **Pracovní úraz** je tělesná újma, kterou pojištěný utrpěl při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním; pracovním úrazem není úraz, který se pojištěnému přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.
6. **Profesionální sportovec** je ten, jehož převážná část z celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti je činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.
7. **Působení zevních sil** je neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Úrazem nejsou infekční nemoci, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.
8. **Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
9. **Zásady a tabulky pro hodnocení tělesných poškození** v úrazovém pojištění jsou dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení úrazu a denní odškodné.
10. **Ztráta končetiny** je fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.

### ČLÁNEK 15 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
2. Tyto DPPÚ nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2022 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.